UNIVERSITÉ DE TOULOUSE

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1962 N° 32

Contribution au Projet d'Organisation de la Médecine du Travail Agricole dans la Région de Toulouse

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement en Juin 1962

par

Marie-Louise CALVET
née SOLIER
Ancienne Externe des Hôpitaux

MEMBRES DU JURY	MM. PLANQUES	*Président*
	BAZEX RUFFIE R. LAPORTE J. MONTANE DE LA ROQUE	*Assesseurs*
	DUPRE	*Suppléant*

TOULOUSE
IMPRIMERIE CLÉDER
28, rue de la Pomme
1962

CALVET-SOLIER (Marie-Louise)

Contribution au Projet d'Organisation de la Médecine du Travail Agricole dans la Région de Toulouse. —

Toulouse, Imp. Cléder, 1962, in-8° (72 pages). —

(Thèse Médecine, Toulouse 1962, n° 32).

CALVET-SOLIER (Marie-Louise)

Contribution au Projet d'Organisation de la Médecine du Travail Agricole dans la Région de Toulouse. —

Toulouse, Imp. Cléder, 1962, in-8° (72 pages). —

(Thèse Médecine, Toulouse 1962, n° 32).

CALVET-SOLIER (Marie-Louise)

Contribution au Projet d'Organisation de la Médecine du Travail Agricole dans la Région de Toulouse. —

Toulouse, Imp. Cléder, 1962, in-8° (72 pages). —

(Thèse Médecine, Toulouse 1962, n° 32).

CALVET-SOLIER (Marie-Louise)

Contribution au Projet d'Organisation de la Médecine du Travail Agricole dans la Région de Toulouse. —

Toulouse, Imp. Cléder, 1962, in-8° (72 pages). —

(Thèse Médecine, Toulouse 1962, n° 32).

Contribution au Projet d'Organisation de la Médecine du Travail Agricole dans la Région de Toulouse

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41546525_0106

UNIVERSITÉ DE TOULOUSE

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1962 N° 32

Contribution au Projet d'Organisation de la Médecine du Travail Agricole dans la Région de Toulouse

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement en Juin 1962

par

Marie-Louise CALVET
née SOLIER
Ancienne Externe des Hôpitaux

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

MEMBRES DU JURY

MM. PLANQUES		*Président*
BAZEX		
RUFFIE R.		*Assesseurs*
LAPORTE J.		
MONTANE DE LA ROQUE		
DUPRE		*Suppléant*

TOULOUSE
IMPRIMERIE CLÉDER
28, rue de la Pomme
1962

UNIVERSITE DE TOULOUSE

FACULTE MIXTE de MEDECINE et de PHARMACI

TABLEAU DU PERSONNEL

	MM.
DOYEN	LAZORTHES
1er Assesseur	BLANC
2me ASSESSEUR	N...
Doyens honoraires	GORSE, CALVET, LEFEBVRE, BRUSTIER
Professeurs honoraires	MM. RIBAUT, VALLC CLERMONT, NA DUCUING, TAPI DELAS, RISER,

SECTION MEDECINE

PROFESSEURS

	MM.
Clinique médicale	MERIEL, GADRAT
Clinique chirurgicale et gynécologique	FABRE P.
Clinique chirurgicale et du Cancer	GRIMOUD
Clinique chirurgicale infantile et Orthopédie	VIRENQUE
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	BAZEX
Clinique des maladies de la Tuberculose et Pathologie interne	MOREL
Clinique des maladies des voies urinaires	LHEZ
Clinique médicale infantile et Puériculture	SOREL
Clinique de Neurologie et Psychiatrie	GERAUD
Clinique obstétricale	GUILHEM
Clinique odonto-stomatologique	N...
Clinique ophtalmologique	CALMETTES
Clinique O.R.L. et de chirurgie maxillo-faciale	CALVET
Clinique rhumatologique	RUFFIE R.
Clinique traumatologique des membres	RIEUNAU
Accouchement et obstétricie sociale	PONTONN
Anatomie	LAZORTH
Anatomie appliquée	POULHES
Anatomie pathologique	FABRE J.
Bactériologie, Hygiène et Médecine sociale	ANDRIEU
Chimie biologique	VALDIGU
Electro-Radiologie	MARQUES
Embryologie	BROUSSY
Histologie	BIMES
Hydrologie thérapeutique et climatologie	DARNAUD
Médecine Légale et du Travail	PLANQUE
Médecine Sociale	BOUNHOU
Parasitologie	BOUISSET
Pathologie chirurgicale	DAMBRIN
Pathologie générale et Médecine expérimentale	SENDRAI
Physico-Chimie	AUVERGN
Physiologie	LAPORTE
Physiologie appliquée et Pharmacologie	BAISSET
Physique biologique et médicale	BUGNARI
Propédeutique médicale	N...
Thérapeutique	DARDENN

PROFESSEURS A TITRE PERSONNEL

Anatomie générale et comparée	COULOUMA
Bactériologie	ENJALBERT (Mme)
Pathologie médicale	LAPORTE

PROFESSEURS SANS CHAIRE

Physiologie	LAPORTE Y.
Biochimie médicale	DOUSTE-BLAZY
Physique médicale	BRU

MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

	MM.
Anatomie	BASTIDE
Anatomie pathologique	BOUISSOU
Anesthésiologie	LARENG
Carcinologie	ESTRADE
Histologie et embryologie	PLANEL
Parasitologie	RUFFIE J
Pathologie expérimentale	GLEIZES
Physiologie	MONTAS BESSOU
Physique médicale	COMMAN

AGREGES

	MM.
Médecine générale	MONNIER, RIBAUT, DELAUDE, CALAZEL, RASCOL
Chirurgie générale	ENJALBERT, FICAT, PASQUIE, SOUQUET, SARRAZIN
Dermatologie et syphiligraphie	DUPRE
Hydrologie	DENARD
Médecine légale	GREZES-I
Obstétrique	ESPAGNO
Odonto-Stomatologie	CADENA
Pédiatrie	BARDIER

AGREGES LIBRES

Anatomie	THOMAS
Ophtalmologie	DEODATI
Oto-Rhino-Laryngologie	CLAUX
Pathologie chirurgicale	DIEULAF

SECTION PHARMACIE

PROFESSEURS

Botanique et cryptogamie	DULUCQ-MATHOU (Mme)
Chimie analytique, Toxicologie et Hygiène industrielle	BOURBON
Chimie pharmaceutique	BLANC
Matière Médicale	VINCENT
Pharmacie chimique et pharmacodynamie	CAUJOLL
Pharmacie galénique	STANISL
Zoologie	ROUX

PROFESSEURS A TITRE PERSONNEL

Pharmacie ..... COUTURIER

PROFESSEURS SANS CHAIRE

Sciences Naturelles ..... CAUJOLLE (Mme)

MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Microbiologie	BREUILLAUD
Toxicologie	BROUSSY J
Sciences Physiques	PITET

PERSONNEL ADMINISTRATIF

Secrétaire principal	ROCHE
Secrétaire	BERRUT

La Faculté déclare n'être pas responsable des opinions émises par les candidats
(Délibération du 12 mai 1891)

A MON MARI

A MES ENFANTS
VERONIQUE ET CHRISTOPHE

A MES PARENTS

Avec mon admiration et toute ma tendresse.

A MON FRERE

A MES BEAUX-FRERES

A TOUS LES MIENS

A NOTRE PRESIDENT DE THESE :

Monsieur le Professeur J. PLANQUES

Professeur de Médecine Légale
et de Médecine du Travail
Médecin des Hôpitaux
Chevalier de la Légion d'Honneur

Vous nous avez témoigné votre confiance en nous permettant d'entreprendre ce travail.

Vos conseils, votre bienveillance et vos encouragements nous ont permis de le mener à bien.

Nous avons eu le privilège d'apprécier votre sens profond de l'humain et nous garderons présent le souvenir de ces leçons.

Qu'il nous soit permis de vous exprimer notre respectueuse gratitude.

A NOTRE JURY DE THESE :

Monsieur le Professeur A. BAZEX

Professeur de Clinique des Maladies cutanées
et syphilitiques
Dermato-Vénérologue des Hôpitaux

Nous avons eu le privilège d'être votre externe. Nous n'oublierons jamais votre bienveillance.

Nous vous prions de bien vouloir trouver ici l'expression de notre respectueux attachement.

Monsieur le Professeur René RUFFIE

Professeur de Clinique Rhumatologique
Médecin des Hôpitaux

Nous avons bénéficié de votre enseignement au début de nos études médicales.

Nous vous remercions de l'intérêt que vous avez bien voulu porter à notre travail.

Monsieur le Professeur J. LAPORTE

Professeur à la Faculté

Nous avons été particulièrement sensible au bienveillant intérêt que vous nous avez manifesté tout au long de nos études.

Nous vous exprimons notre profonde reconnaissance.

Monsieur P. MONTANE de la ROQUE

Professeur à la Faculté de Droit
et de Sciences Economiques
Directeur de l'Institut de Législation et d'Economie rurales

Nous vous remercions de vous intéresser à notre travail.

C'est pour nous un grand honneur de vous compter parmi nos juges.

Monsieur le Professeur A. DUPRE

Professeur Agrégé de Dermatologie
et de Syphiligraphie

Nous vous adressons nos remerciements pour la sympathie que vous nous avez accordé.

A Monsieur le Professeur J. VACHER

Fondateur de l'Institut National
de Médecine Agricole de Tours

Vous avez bien voulu nous faire profiter de votre expérience et de vos conseils.

Nous n'oublierons pas l'accueil que vous nous avez réservé.

Soyez assuré de notre respectueuse reconnaissance.

A Monsieur le Docteur P. MORON

Chef de Clinique

Vous avez été notre chef de conférence d'externat.

Vous nous avez introduit dans le Service de Médecine du Travail et permis ainsi d'entreprendre cette étude.

Nous vous remercions très chaleureusement.

A NOS MAITRES DE LA FACULTE
ET DES HOPITAUX

A NOS CHEFS DE CONFERENCE D'EXTERNAT

A NOS CAMARADES D'EXTERNAT

A TOUS NOS AMIS

Au début de cet exposé, nous tenons à remercier toutes les personnes que nous avons rencontrées au cours de nos enquêtes et qui nous ont aidé par leurs conseils, leurs suggestions, leur expérience :

les agriculteurs, les membres des organisations professionnelles agricoles ;

les médecins ruraux, les médecins-conseils de la Mutualité Sociale Agricole ;

les inspecteurs des Lois sociales en Agriculture de la Région de Toulouse et plus particulièrement M. Denuc, inspecteur divisionnaire.

INTRODUCTION

La médecine du travail dans l'Agriculture n'a pas encore, en France, d'existence officielle. La loi du 11 octobre 1946 a pourtant créé l'obligation d'organiser les services médicaux du travail; mais le législateur énumère aussitôt les établissements dans lesquels cette mesure doit entrer en vigueur. Cette liste est telle qu'une interprétation, même extensive, du texte n'a pas permis de considérer les travailleurs agricoles comme intéressés.

Cette disparité en regard de la protection médicale du travail ne semble pas avoir été très vivement ressentie à cette époque par les agriculteurs et même par les médecins.

Depuis quelques années il n'en est plus de même. Dès 1958, un très fort courant d'opinion s'est manifesté en faveur de la création d'un service de médecine du travail dans le monde agricole. Ce mouvement, dont nous verrons ultérieurement les composantes, a incité le gouvernement à déposer, en 1959, un projet de loi relatif à la « protection médicale du travail agricole ».

Nous voudrions tenter dans cette étude de dégager les modalités particulières de l'organisation d'un service de médecine du travail dans l'Agriculture sans jamais nous départir des principes généraux définis par la législation et les organismes internationaux du travail. Nous avons pris pour cadre de cet exposé la Région de Toulouse à cause du particularisme qu'y présentent la vie et le travail agricole: dans l'application de certaines mesures de portée nationale, telle que la médecine du travail, des considérations régionales ne peuvent être négligées si l'on veut que le travailleur retire le plus grand bénéfice de cette protection médico-sociale.

Nous diviserons notre étude en deux parties.

Dans la première partie nous envisagerons :

— l'historique du mouvement d'idées en faveur de la création de la médecine du travail agricole,

— la définition de la médecine du travail agricole.

Dans la deuxième partie, après une brève étude de la Région de Toulouse, nous examinerons :

— le champ d'application de la médecine du travail agricole,

— les organismes de gestion et de contrôle,

— l'organisation médicale.

PREMIERE PARTIE

HISTORIQUE

Si la loi du 11 octobre 1946 (J. O. du 12) n'énumère pas les travailleurs agricoles quand elle institue les services médicaux du travail, cela ne semble pas dû au seul fait que cette profession soit « une fois de plus, traitée en parent pauvre ».

Cette législation représente, en effet, l'aboutissement d'un long courant de pensée, la reconnaissance de multiples initiatives privées qui témoignaient de l'absolue nécessité de protéger la santé des travailleurs, essentiellement dans le secteur industriel ; là, le travail s'était profondément modifié par suite des progrès techniques, tendant très souvent à transformer l'homme en robot, au mépris de sa personnalité qui ne se plie que difficilement aux contraintes de la mécanisation.

Maintenir l'ouvrier en bonne santé, surveiller et rectifier si besoin est son adaptation au travail, devenait un impératif d'ordre médico-social. Déjà, en 1917, le Professeur Mazel, de Lyon, et le Professeur Leclercq, de Lille, traçaient, dans les « Annales d'Hygiène Publique Industrielle et Sociale », une préfiguration de la doctrine d'action des médecins d'usine.

En 1930 avait lieu, à Liège, le premier Congrès de langue française de médecine du travail. La même année s'ouvrait à Lyon le premier Institut de médecine du travail. A partir de cette date, le mouvement devait s'accélérer en France pour aboutir d'abord à la loi du 28 juillet 1942 instituant les services médicaux du travail, abrogée et remplacée par la loi du 11 octobre 1946.

A côté de la révolution technique qui bouleversait le monde industriel et avait provoqué une telle prise de position en faveur de la médecine du travail, le monde agricole paraissait encore comme figé dans ses méthodes séculaires de travail; en 1948, le doyen Faucher, de Toulouse, pouvait écrire: « Dans l'ensemble du groupe des travailleurs, la collectivité paysanne s'affirme ou paraît s'affirmer comme particulièrement inapte à ces transformations que nous englobons dans ce terme à la fois très large et très vague de progrès. Il y a donc à cet égard un état d'esprit, un comportement spécifique paysan qui ne relève pas seulement de l'ignorance, d'une sorte d'insuffisance de développement intellectuel et de savoir, qui est au contraire lié en quelque sorte à la vie paysanne, aux modes et aux buts du travail paysan. »

Mais, actuellement, des impératifs économiques, les progrès techniques qui se traduisent entr'autres par une utilisation sans cesse accrue des moyens mécaniques, des produits chimiques, et surtout une prise de conscience de leur situation par les professionnels agricoles, nous font assister là aussi à une révolution.

Certes, le mouvement n'est pas aussi ample et rapide que dans l'industrie, mais il n'en demeure pas moins conséquent. Le travail de la terre, qui a longtemps été considéré comme le travail sain par excellence, voire idyllique, devient à son tour responsable d'une pathologie spécifique.

En 1955, le Code Rural reconnaît l'existence des maladies professionnelles agricoles (art. 371), prévoit leur réparation et la mise en œuvre de mesures d'hygiène appropriées.

En 1958, l'Académie de Médecine émet le vœu suivant, rédigé par les docteurs A. Delille et G. Cuvier:

« Les conditions de vie étant souvent insuffisantes en milieu rural et les mesures sanitaires difficiles à prendre; les méthodes de culture étant de plus en plus mécanisées, les travailleurs agricoles se trouvant de plus en plus exposés à des accidents graves, l'Académie émet le vœu que cette médecine agricole soit instituée dans le plus

bref délai. Cette médecine du travail devra être spécialement adaptée au milieu rural en tenant compte de ses particularités psychologiques et matérielles... »

La même année est créé à Tours un Institut national de médecine agricole, dirigé par le Professeur VACHER. Cet Institut, comme nous le verrons, s'est donné un triple but : l'enseignement, la recherche et la documentation dans le domaine très particulier de la médecine agricole.

La jurisprudence de la Cour de Cassation a fait pénétrer la médecine du travail dans une partie restreinte du monde agricole : en effet, un arrêté du 30 avril 1958 rejette un pourvoi intenté par l'administrateur délégué d'une sucrerie coopérative contre un jugement rendu en appel par un tribunal correctionnel ; le requérant avait été condamné pour ne pas s'être soumis à la loi du 11 octobre 1946 dans son entreprise. L'arrêt déclare la coopérative tenue, en tant que société civile, d'observer les dispositions de cette loi et ceci sans discuter les divers moyens du pourvoi dont celui de l'appartenance des coopératives agricoles aux professions agricoles.

Depuis cet arrêt, les organisations professionnelles agricoles (coopératives agricoles, mutuelles agricoles, crédit agricole) ont créé, sous l'impulsion des inspecteurs des lois sociales en agriculture, des services médicaux du travail dont le fonctionnement peut être assimilé à celui des services inter-entreprises du régime général.

Dans l'optique de ces divers mouvements, le Ministre de l'Agriculture a déposé un projet de loi posant le principe de « la protection médicale du travail agricole ». Ce projet a été soumis au Sénat et adopté par lui le 7 juillet 1959.

L'article premier impose aux employeurs agricoles l'obligation d'adhérer aux services médicaux du travail créés pour leurs salariés. Le rôle des médecins sera exclusivement préventif, consistant essentiellement à protéger les travailleurs contre les altérations causées à leur santé du fait des conditions ou de la nature de leur travail.

Dans l'article deux, alors que le projet gouvernemental confiait l'organisation du service aux employeurs, le Sénat en charge les organismes de Mutualité sociale agricole.

Les membres des professions agricoles non tenus à l'obligation d'adhérer à ce service peuvent le faire facultativement.

Mais des amendements à ces textes ont été proposés au nom de la Commission des affaires culturelles, familiales et sociales, par son rapporteur, le docteur PEYRET, devant le Parlement le 13 juilet 1961.

Ces modifications portent surtout sur l'article premier :

« ...Dans un délai de deux ans, l'organisation des services médicaux préventifs du travail sera rendue obligatoire à l'égard de l'ensemble des travailleurs agricoles : employeurs, salariés, exploitants, membres non salariés de la famille.

« Ces services sont assurés par des médecins praticiens, et leur activité sera coordonnée sur le plan départemental ou interdépartemental par un médecin-inspecteur spécialisé, dont le rôle sera alors exclusivement préventif. »

En présence de ces multiples initiatives, qui évoquent celles qui ont précédé, dans le domaine industriel, la promulgation de la loi du 11 octobre 1946, il nous paraît opportun de citer ici le Professeur BOURRET :

« Si vif que soit le désir de réalisations prochaines (dans le domaine de la médecine du travail agricole) il ne doit pas faire écarter la prudence des conceptions et oublier le respect des principes fondamentaux qui caractérisent la doctrine française de la médecine du travail. De ces principes s'est étroitement inspirée l'Organisation Internationale du Travail dans les recommandations qu'elle adressait à ses membres en 1957 et sans doute cette consécration de leur valeur n'est-elle pas négligeable au moment où plus que jamais l'humanisation du travail requiert pour une œuvre de longue haleine le concours des hommes de bonne volonté. »

DEFINITION DE LA MEDECINE DU TRAVAIL AGRICOLE

La loi du 11 octobre 1946 et son décret d'application du 27 novembre 1952 ne peuvent être intégralement transposés dans le domaine agricole, « il n'y a pas de protection omnibus valable pour tous » (SIMONIN). Cependant la définition de la médecine du travail qui est exprimée dans ces textes nous paraît avoir une portée suffisamment générale *pour servir de base à la médecine du travail agricole.*

« *...Eviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, notamment en surveillant les conditions d'hygiène du travail, les risques de contagion et l'état de santé des travailleurs... Cette médecine est exclusivement préventive.* »

Les fonctions du « médecin du travail » n'en touchent pas moins à des problèmes multiples, tantôt médicaux, tantôt techniques; il est le conseiller et l'éducateur dans le domaine de l'hygiène et de la sécurité, tant son but reste l'humanisation des conditions de travail.

Le comité mixte O.I.T.-O.M.S. de la médecine du travail précise en 1950 les buts des services de médecine du travail:

« Promouvoir et maintenir le plus haut degré de bien-être physique, mental et social des travailleurs de toutes les professions. Prévenir tout dommage causé à la santé de ceux-ci par les conditions de leur travail; les protéger dans leur emploi contre les risques résultant d'agents préjudiciables à leur santé; placer et maintenir

le travailleur dans l'emploi convenant à ses aptitudes physiologiques et psychologiques, *en somme adapter le travail à l'homme et chaque homme à sa tâche.* »

En 1957, lors de sa 42e session, le Bureau International du Travail reprend la définition donnée en 1950 quand il propose aux Etats membres la recommandation suivante qui sera adoptée à l'unanimité :

« L'expression « service de médecine du travail » désigne un service organisé sur les lieux de travail ou à proximité de ceux-ci et destiné à assurer la protection des *travailleurs* contre toute atteinte à la santé pouvant résulter de leur travail ou des conditions dans lesquelles celui-ci s'effectue, à veiller à l'adaptation physique et mentale des travailleurs et notamment à leur affectation à des travaux auxquels ils sont aptes et à contribuer à l'établissement et au maintien du plus haut degré possible de bien-être physique et mental des travailleurs.

« Afin de permettre *à tous les travailleurs* de bénéficier des avantages de la médecine du travail, l'organisation des services de médecine du travail devrait s'étendre aux entreprises industrielles, non industrielles et agricoles, ainsi qu'aux services publics... »

La médecine du travail agricole peut donc être définie comme la médecine du travail appliquée à l'agriculture, se différenciant ainsi de la médecine rurale qui est la médecine de soins exercée à la campagne.

Son but sera double :

1°) L'amélioration des conditions de travail pour éviter les dangers provoqués par le travail :

2°) Le dépistage des maladies.

De plus, dans le domaine agricole, la médecine du travail devra obligatoirement tenir compte des conditions de vie qui sont intimement liées aux conditions de travail.

DEUXIEME PARTIE

LA REGION DE TOULOUSE

La Région de Toulouse ne recouvre qu'une partie du Bassin Aquitain. Elle ne constitue par une région naturelle, ce n'est pas davantage une région historique. Son unité tient aux caractères de la vie de ses habitants ; c'est une *région économique essentiellement agricole*, qui groupe autour de Toulouse sa capitale, huit départements : la Haute-Garonne, le Lot, le Tarn-et-Garonne, le Tarn, l'Aveyron, le Gers, l'Ariège et les Hautes-Pyrénées.

ECONOMIE AGRICOLE

Deux traits caractérisent l'*économie* agricole : le morcellement de la propriété en petites et moyennes exploitations et la polyculture. Ces facteurs méritent une brève étude, car ils situeront mieux le cadre dans lequel se déroule l'activité des travailleurs agricoles.

— Le morcellement de la propriété en petites et moyennes exploitations.

Nous avons classé par ordre de grandeur la superficie des exploitations, selon les données du recensement établi par l'I.N.S.E.E. en 1955 ; il est bien entendu qu'à l'heure actuelle ces chiffres n'ont qu'une valeur approximative et devraient être reconsidérés.

Classification des exploitations

	Ensemble des exploitations	0 à 5 ha	5 à 20 ha	20 à 50 ha	⩾ 50 ha
Ariège	17.590	6.800	8.390	2.135	265
Aveyron	35.041	9.042	18.029	6.691	2.279
Haute-Garonne	33.949	10.904	6.487	6.487	708
Gers	26.565	3.636	12.139	9.772	1.018
Lot	20.811	3.889	12.262	6.367	604
Hautes-Pyrénées ...	21.550	9.300	10.008	1.300	150
Tarn	25.700	5.224	13.508	6.367	597
Tarn-et-Garonne ..	21.674	5.827	12.514	4.070	261

Ce qui donne :

— 26 % des exploitations ayant une superficie inférieure à 5 hectares.
— 43 % des exploitations ayant une superficie de 5 à 20 hectares.
— 18 % des exploitations ayant une superficie de 20 à 50 hectares.
— 23 % des exploitations ayant une superficie supérieure à 50 hectares.

— La polyculture.

Le paysage agricole est ici en opposition absolue avec celui du Bassin Parisien, qui est pourtant, lui aussi, une région de passage et un vaste terrain agricole ; il contraste encore avec le Languedoc,

beaucoup plus proche, où les plaines viticoles témoignent d'une intense monoculture comparable aux étendues céréalières du Bassin Parisien.

La Région de Toulouse reste le domaine de la polyculture avec ses ressources variées (céréales, plantes sarclées, fourrages, légumes, vignes, fruits, tabac...). Cette polyculture paraît imposée par les incertitudes climatiques dues à la convergence d'influences océaniques continentales et méditerranéennes. Il faut noter cependant l'orientation vers la spécialisation de certaines cultures, les céréales dans les plaines de Toulouse et du Lauragais, les cultures maraîchères et fruitières dans les fertiles vallées de la moyenne Garonne autour de Villeneuve-sur-Lot et de Moissac. L'élevage reste de moyenne importance.

LA POPULATION AGRICOLE

— Dispersion.

La Région de Toulouse appartient à la zone du territoire français où l'habitat dispersé prédomine sur l'habitat groupé (1). En l'absence de renseignements démographiques complets, il ne nous a pas été possible d'évaluer cette dispersion que chacun cependant s'accorde à reconnaître. Il est bien entendu que la densité des habitants au kilomètre carré est plus forte dans les territoires les plus fertiles (par exemple dans la plaine de Tarbes ou dans le Comminges, à la différence des Causses aveyronnais).

— L'aspect socio-économique de la population active agricole.

La population active agricole peut être classée de la façon suivante, en regard de la médecine du travail agricole :

— les exploitants agricoles, travaillant sans le concours ou avec le concours de salariés,

— les aides familiaux, qui peuvent être ou non salariés.

— les salariés agricoles. Ici seront distingués les salariés agricoles proprement dits (exploitations agricoles) et les salariés des organismes professionnels agricoles.

---

(1) On considère qu'une ligne tracée de l'embouchure de la Seine à la Savoie marque à peu près la démarcation entre les deux formes d'habitat : habitat groupé au-dessus de cette ligne, habitat dispersé en dessous.

Ces chiffres nous ont été aimablement communiqués par M. l'inspecteur divisionnaire des lois sociales en agriculture de Toulouse, ils représentent l'estimation la plus récente en l'absence des résultats du recensement de février 1962.

Nous envisagerons successivement le cas des huit départements qui font le cadre de ce travail.

Ariège.

— Exploitants agricoles :

a) sans salariés	11.802
b) avec salariés	1.951
Total	13.153

— Aides familiaux :

a) non salariés	14.524
b) salariés	905
Total	15.439

— Salariés agricoles :

a) salariés agricoles proprement dits	1.499
b) salariés des organismes professionnels	446
Total	1.945

Aveyron.

— Exploitants agricoles :

a) sans salariés	24.500
b) avec salariés	5.500
Total	30.000

— Aides familiaux :	
a) non salariés	45.100
b) salariés	2.800
Total	47.900
— Salariés agricoles :	
a) salariés agricoles proprement dits	6.380
b) salariés des organismes professionnels	710
Total	7.090

Haute-Garonne.

— Exploitants agricoles :	
a) sans salariés	34.806
b) avec salariés	9.833
Total	44.639
— Aides familiaux :	
a) non salariés	6.912
b) salariés	3.503
Total	10.415
— Salariés agricoles :	
a) salariés agricoles proprement dits	13.293
b) salariés des organismes professionnels	1.976
Total	15.269

Gers.

— Exploitants agricoles :	
a) sans salariés	17.000
b) avec salariés	4.600
Total	21.600

— Aides familiaux :

a) non salariés	25.000
b) salariés	2.300
Total	27.300

— Salariés agricoles :

a) salariés agricoles proprement dits	9.500
b) salariés des organismes professionnels	1.214
Total	10.714

Lot.

— Exploitants agricoles :

a) sans salariés	19.231
b) avec salariés	2.753
Total	21.984

— Aides familiaux :

a) non salariés	15.230
b) salariés	962
Total	16.192

— Salariés agricoles :

a) salariés agricoles proprement dits	4.110
b) salariés des organismes professionnels	390
Total	4.500

Hautes-Pyrénées.

— Exploitants agricoles :

a) sans salariés	22.984
b) avec salariés	2.309
Total	25.293

— Aides familiaux :

a) et *b*)	14.998

— Salariés agricoles :

a) salariés agricoles proprement dits	1.860
b) salariés des organismes professionnels	239
Total	1.999

Tarn.

— Exploitants agricoles :

a) sans salariés	19.798
b) avec salariés	5.404
Total	25.202

— Aides familiaux :

a) et *b*)	28.889

— Salariés agricoles :

a) salariés agricoles proprement dits	4.844
b) salariés des organismes professionnels	1.080
Total	5.924

Tarn-et-Garonne.

— Exploitants agricoles :

a) sans salariés	24.052
b) avec salariés	4.417
Total	28.469

— Aides familiaux :
a) et *b*) 15.004

— Salariés agricoles :
a) salariés agricoles proprement dits..... 6.561
b) salariés des organismes professionnels..... 1.056

Total..... 7.617

Il ressort de ces statistiques :

— 78 % des exploitants environ travaillent sans le concours de salariés,
— les salariés agricoles ne représentent qu'une faible partie de la population agricole active, soit 1/7e environ (14 %) à la différence de ce qui existe dans le secteur industriel.

La structure des exploitations, le petit nombre de salariés agricoles rencontré donnent une allure particulière au milieu de travail paysan.

En premier lieu, le milieu de travail est le plus souvent intriqué avec le milieu de vie. Il n'y a pas, comme dans l'industrie par exemple, une séparation nette entre les deux. L'agriculteur travaille et vit continuellement à la ferme.

Le salarié agricole partage les mêmes conditions de travail que son employeur ; en général, il vit aussi à l'exploitation.

Le travail agricole est soumis à certaines exigences impondérables : climats et saisons, modes de cultures, assujettissement permanent, horaires irréguliers, conjonctures économiques... qui lui donnent un caractère très particulier.

Ainsi le médecin du travail agricole aura à pénétrer dans un milieu qui, surtout dans notre région de Toulouse, garde à l'exploitation son caractère familial.

CHAMP D'APPLICATION DE LA MEDECINE DU TRAVAIL AGRICOLE

Nous envisagerons le cas des deux aspects particuliers sous lesquels se présente la profession agricole :

— *les organismes professionnels agricoles,*
— *les exploitations agricoles.*

Nous avons exclu de cette étude les artisans ruraux dont l'activité relève plus de l'artisanat que du travail agricole.

I. — LES ORGANISMES PROFESSIONNELS AGRICOLES

Ce sont :

— les coopératives agricoles,
— le Crédit agricole,
— la Mutualité agricole.

Dans une circulaire du 7 février 1952, le ministre de l'Agriculture considère que les obligations imposées par la loi du 11 octobre 1946 s'appliquent aux établissements agricoles qui effectuent des opérations de caractère industriel et commercial, et ce « conformément à la jurisprudence interprétant dans un sens large les termes de l'article 65 du Livre du Code du Travail qui peuvent viser les professions agricoles : chantiers, ateliers, laboratoires, caves, chais, bureaux... ».

Cependant, c'est surtout après l'arrêt de Cassation du 30 avril 1958, que nous avons déjà cité, et qui rejetait le pourvoi intenté par une société coopérative condamnée pour ne pas avoir observé la législation du 11 octobre 1946 sur l'obligation d'organiser les services médicaux du travail, que ceux-ci ont été créés. Dans de nombreux départements se sont constituées des « associations mutuelles de médecine du travail », en accord avec le service de l'inspection des lois sociales en Agriculture, groupant les organismes professionnels agricoles.

Dans la Région de Toulouse, les services médicaux du travail fonctionnent dans sept départements sur huit, l'Ariège possédant un service de prévention contre la tuberculose intéressant l'ensemble de la population rurale.

Ces associations fonctionnent sous l'égide de la Mutualité sociale agricole (Aveyron, Haute-Garonne, Lot, Hautes-Pyrénées, Tarn) ou indépendamment d'elle (Gers, Tarn-et-Garonne). Le médecin du travail est distinct du médecin-conseil des caisses de Mutualité sociale agricole dans l'Aveyron, la Haute-Garonne et le Tarn-et-Garonne; dans ces deux derniers départements les médecins sont diplômés de Médecine du Travail et il a été fait appel à des praticiens ruraux dans la Haute-Garonne.

L'effectif des salariés des organismes professionnels agricoles est à l'heure actuelle, dans les huit départements:

Ariège	446
Aveyron	710
Haute-Garonne	1.976
Gers	1.214
Lot	390
Hautes-Pyrénées	239
Tarn	1.080
Tarn-et-Garonne	1.056

soit un total de 7.111 salariés représentant 15 % environ des salariés agricoles.

II. — LES EXPLOITATIONS AGRICOLES

L'exploitation agricole est généralement « mise en valeur » par le chef d'exploitation, les membres de sa famille et un nombre restreint de salariés.

L'instauration de la médecine du travail, souhaitée dans le cadre de l'exploitation, nous conduit à envisager successivement le cas de chacun de ses membres :

— les salariés agricoles,
— les aides familiaux,
— les exploitants agricoles.
— les jeunes, assimilés par la législation sociale agricole aux apprentis,
— les travailleurs âgés,

A) Les salariés agricoles.

Le projet de loi relatif à la protection médicale du travail agricole vise tous les salariés de l'agriculture, y compris les salariés des exploitations agricoles.

La santé du salarié reste pour lui son seul capital, c'est sur ce dernier qui représente la capacité de travail que compte l'employeur. Si le travail de la terre peut être une cause importante d'altération de la santé, le salarié doit être le bénéficiaire de droit de la médecine du travail agricole.

Ce salariat, depuis de nombreuses années, paraît être la victime d'une antisélection au profit du salariat urbain ; cette situation défavorable est loin de pouvoir être imputée à l'absence de service de médecine du travail..., cependant la mise en place de cette institution ne pourrait qu'être bénéfique aux salariés agricoles.

Par l'arrêté du 15 avril 1961, le législateur réglemente les examens de santé obligatoires pour ces salariés ; il convient de noter la coordination prévue à l'article 7, précisant que « les examens médicaux pratiqués par un service médical du travail pourront remplacer les examens de santé que doivent effectuer les caisses de Mutualité sociale agricole pour l'ensemble de leurs assurés sociaux ».

B) Les aides familiaux.

Les aides familiaux sont les membres de la famille de l'exploitant agricole qui vivent sur l'exploitation et y travaillent. Ils peuvent recevoir ou non un salaire.

La région de Toulouse en compte environ 180.000. soit près de 40 % de la population active dans les exploitations.

Dans le régime général, « les établissements où ne sont employés que les membres de la famille sous l'autorité soit du père, soit de la mère, soit du tuteur sont soumis à l'obligation d'organiser ou d'adhérer à un service médical du travail » (loi du 4 août 1955).

Ce qui l'emporte dans ce texte, ce n'est pas la nature du contrat de travail qui unit le père et les membres de sa famille, mais l'activité de ces derniers. Dans le domaine agricole, il devrait en être de même.

C) Les exploitants agricoles.

Dans le cadre de cette étude, nous considèrerons comme « exploitant agricole » le chef d'exploitation et éventuellement sa femme. pour qui l'activité essentielle est représentée par le travail agricole.

Nous touchons ici à un domaine très particulier du champ d'application de la médecine du travail à la profession agricole :

La loi du 11 octobre 1946 fait aux chefs d'entreprises l'obligation d'organiser les services médicaux du travail au profit de leurs salariés : le projet de loi relatif à « la protection médicale du travail agricole » est conçu dans le même sens. Cette conception paraît trop restrictive si l'on considère que ce sont les conditions de travail dans l'agriculture qui ont fait naître le désir de création d'une médecine du travail.

Le docteur Peyret, dans son rapport sur le texte du projet de loi, précise : « En agriculture on ne peut dissocier le salarié de son employeur et de la famille de celui-ci. Tout le monde en effet participe à la vie de l'exploitation et une médecine préventive valable comme doit l'être la *médecine du travail agricole* ne peut être que *générale* et *familiale*... » et l'amendement proposé prévoit l'adhésion des exploitants à un service de « médecine préventive du travail ».

Le professeur Bourret estime que cette institution doit s'adresser à toutes les personnes « participant aux activités de l'exploitation. qu'elles soient salariées ou non ». L'assemblée générale de la Société

régionale d'Hygiène et de médecine du travail de Montpellier réunie sous la présidence du professeur ALLAYS en juillet 1960, votait une motion dans le même sens. Dans un récent congrès de Médecine rurale M. CHAMARET, inspecteur divisionnaire des lois sociales en agriculture, commentant le problème de la protection médicale du travail agricole, émettait une opinion semblable : « en raison de leur communauté d'existence professionnelle et personnelle, il est souhaitable de ne pas dissocier le cas du salarié agricole de celui de son employeur ». Sont aussi de cet avis, de nombreux médecins qui, sous l'égide de la Mutualité sociale agricole, ont organisé dans leurs départements des services de médecine préventive du travail dont bénéficient encore seuls les salariés.

D'autre part, le professeur VACHER se référant à la définition de la médecine du travail donnée par le comité mixte O.I.T.-O.M.S. qui a pour champ d'application « les travailleurs », précise que par ce terme « il faut entendre aussi bien les salariés que les employeurs, ce qui est encore plus vrai en agriculture où les uns et les autres exécutent souvent les mêmes travaux ».

C'est cette opinion que nous avons rencontrée lors de nos enquêtes dans la région de Toulouse auprès des professionnels agricoles, présidents de chambres d'agriculture, dirigeants syndicaux, fonctionnaires du ministère de l'Agriculture : l'état de « travailleur agricole » a toujours prévalu tel que le considère la recommandation internationale, en matière de médecine du travail ; peu leur importe leur statut de salarié ou d'exploitant, ce qui compte, ce sont les risques communs auxquels leur travail les expose.

D) **Les jeunes**

Un service de protection médicale intéresse déjà les jeunes agriculteurs âgés de 14 à 17 ans ; la loi du 5 juillet 1941 leur a imposé l'obligation de suivre des cours de formation professionnelle agricole et ménagère, qu'ils soient « en contrat d'apprentissage ou en déclaration d'apprentissage » ; une circulaire de novembre 1957 stipule que ces élèves seraient surveillés médicalement par les services de l'Hygiène scolaire, à la condition de suivre les cours dans les locaux dépendant de l'Education nationale.

Donc seuls certains jeunes agriculteurs bénéficient d'une médecine préventive, car nombreux sont ceux qui suivent leurs cours dans

des établissements privés ou dépendant des Chambres d'Agriculture ou de la Mutualité sociale agricole et sont de ce fait défavorisés.

Or il est incontestable, comme le faisaient remarquer le professeur VACHER et le docteur LUTIER aux Journées nationales de Médecine préventive et sociale de 1959 : qu' « en raison des conditions de travail des jeunes en agriculture, ceux-ci, salariés ou non, devraient être les premiers bénéficiaires de la médecine préventive mise à la disposition du monde agricole et plus particulièrement de la médecine du travail agricole. »

Il nous paraît donc souhaitable que les jeunes agriculteurs, dès la fin de leur scolarité normale, encore fixée à 14 ans, soient intéressés par la médecine du travail agricole, si dès ce moment là leur activité principale se déroule à la ferme alors que les cours de formation professionnelle n'occupent qu'une partie relativement peu importante de leur temps.

E) **Les travailleurs âgés.**

Plus que dans tous les autres secteurs de production, il est difficile dans le domaine agricole de définir « le travailleur âgé ». Pourtant, en l'absence de statistique, il est banal de constater que l'agriculteur « travaille » très souvent bien au-delà des 65 ans considérés légalement comme l'âge de la retraite.

En regard de la médecine du travail agricole, le problème du travailleur âgé pourrait se résoudre ici encore sous l'angle de l'activité plutôt que sous celui de l'âge. Bien sûr, vont surgir de multiples cas d'espèces pour savoir s'il y a ou non activité professionnelle pour tel ou tel sujet âgé... mais à l'usage certaines modalités d'application devraient se dégager pour cette catégorie d'agriculteurs.

Cette interprétation du concept de « travailleur » nous paraît la seule valable sur le plan social et humain, et de ce fait il est souhaitable que la médecine du travail ait un champ d'application aussi étendu.

Nous devons rappeler ici que nous nous plaçons dans une région de petite et moyenne exploitations où les exploitants agricoles représentent 50 % de la population active agricole totale et où les con-

ditions de travail sont pratiquement les mêmes pour tous les travailleurs agricoles, qu'ils soient patrons, aides familiaux ou salariés agricoles.

Un champ d'application si général pourrait en effet être plus réduit dans des régions agricoles où, en raison du mode d'exploitation, le chef d'exploitation est assimilable au chef d'entreprise chargé de la direction, alors que seuls les aides familiaux et les salariés sont chargés de l'exécution. Dans ce cas les dispositions prévues par la loi du 11 octobre 1946 pourraient être appliquées dans le domaine agricole en ce qui concerne la différence entre l'employeur et le salarié.

ORGANISMES DE GESTION ET DE CONTROLE DE LA MEDECINE DU TRAVAIL AGRICOLE

I. — ORGANISMES DE GESTION

En raison de la multiplicité et de la dispersion des entreprises et des exploitations agricoles, la médecine du travail ne peut avoir que la forme d'un service médical inter-entreprises, groupant les intéressés d'un même secteur géographique.

La responsabilité de l'organisation et du fonctionnement administratifs de ce service pourrait être confiée à divers organismes; ceux-ci devront être essentiellement représentatifs des différentes catégories socio-professionnelles agricoles et avoir la stabilité nécessaire au bon fonctionnement de la médecine du travail.

Nous envisagerons plusieurs solutions. Toutefois, nous ne préciserons pas les modalités de financement qui dépassent le cadre de notre étude. Mais nous croyons utile de souligner que si une partie des charges occasionnées par le fonctionnement de la médecine du travail agricole doit incomber aux bénéficiaires, il semble qu'ils ne peuvent les assumer toutes; cette dernière proposition reste étroitement liée à la conjoncture socio-économique.

Les divers organismes susceptibles d'organiser la médecine du travail agricole nous semblent être :

— les ministères de l'Agriculture ou de la Santé publique,

— les syndicats agricoles,

— la Mutualité Sociale Agricole,

— les associations « ad hoc »,

— les Chambres d'Agriculture.

A) Les ministères de l'Agriculture ou de la Santé publique.

L'organisation de la médecine du travail agricole ne se concevrait que dans le cadre d'un service médical plus étatisé. Ce système pourrait donner au médecin une certaine indépendance mais risquerait d'entraîner un appareillage administratif assez lourd. D'autre part, au cours de notre enquête les agriculteurs nous ont paru opposés à cette solution par le fait que la gestion de ce service leur serait absolument étrangère.

B) Les syndicats agricoles.

L'organisation de la médecine du travail agricole peut entrer dans leurs préoccupations. Un règlement intérieur fixe alors le mode de désignation et de fonctionnement d'une commission comprenant obligatoirement des salariés, chargée de la gestion du service médical. La marche de ce service est donc sous l'entière responsabilité des professionnels utilisateurs.

Cependant, il est permis d'objecter à ce système le fait que dans la même commune, dans le même canton ou arrondissement, tous les travailleurs agricoles peuvent ne pas être syndiqués ou appartenir à des syndicats différents ; certains agriculteurs risquent donc de perdre le bénéfice de la médecine du travail ; ou bien dans la même région plusieurs services peuvent chevaucher et entraîner ainsi un fonctionnement très lourd et très coûteux. De plus, il semble que la situation du médecin, lié par un contrat au syndicat, risque dans certains cas de porter atteinte à son indépendance ; or, celle-ci doit rester entière pour que sa tâche soit menée à bien.

C) La Mutualité Sociale Agricole.

La Mutualité Sociale Agricole appartient à cet ensemble complexe qu'est la Mutualité Agricole.

La Mutualité Sociale Agricole comprend elle-même :

— les Assurances sociales agricoles,

— l'Assurance vieillesse agricole,

— les Allocations familiales agricoles,

c'est dire combien cet organisme joue un rôle important dans le milieu agricole.

La loi du 25 janvier 1961 (*J.O.* du 27) créant l'Assurance maladie, maternité, invalidité obligatoire pour les exploitants agricoles et les membres non salariés de leur famille, a provoqué l'affiliation massive des intéressés à la Mutualité Sociale Agricole, un pourcentage relativement peu important s'étant adressé aux compagnies d'assurances privées.

Ultérieurement, les arrêtés du 15 avril et du 15 mai 1961 réglementant les examens de santé obligatoires pour les salariés agricoles (déjà prévus par l'article 25 du décret du 21 septembre 1950) chargent la Mutualité Sociale Agricole de leur organisation tout en laissant la possibilité aux ressortissants de s'adresser aussi au médecin de leur choix. La Mutualité Sociale Agricole arguant du décret du 31 mars 1961, celui-ci précise que l'Assurance maladie des exploitants agricoles comporte les mêmes garanties dans les mêmes conditions et limites que celles fixées en matière d'Assurance maladie des salariés agricoles (sous réserve toutefois d'un abattement...) tend à faire bénéficier des examens de santé ces assurés agricoles non salariés.

Nous avons insisté sur ces récentes attributions d'ordre social et médical confiées à la Mutualité sociale agricole pour essayer de mettre en évidence l'importance de cette institution dans ces domaines, ce qui expliquerait le rôle que certains voudraient lui voir jouer dans l'organisation des services médicaux du travail dans l'agriculture.

En effet, le projet de loi relatif à la protection médicale du travail agricole, tel qu'il est adopté par le Sénat, désigne les « organismes de Mutualité sociale agricole » ou les « associations créées par eux » en vue d'organiser ce service médical. L'amendement présenté par le docteur Peyret, député, retient cette même solution : « La Mutualité sociale agricole possède, outre la confiance que lui témoignent tous les

intéressés, une expérience et un équipement qui doivent permettre d'assurer le fonctionnement de ce service avec le minimum de frais et le maximum d'efficacité. »

Il semble que la prise en charge de la médecine du travail agricole par cet organisme devrait comporter pour ce dernier une certaine contrepartie en tant qu'organisme assureur, car elle devrait retirer les premiers bénéfices de la médecine du travail ; dans ce cas, une simplification de la couverture des risques pourrait intervenir pour l'agriculteur. Cependant, certaines restrictions doivent être apportées à cette conception car dans l'agriculture les organismes assureurs sont multiples (caisses d'assurances mutuelles agricoles, mutualité sociale agricole, compagnies d'assurances privées) et d'autre part l'assurance obligatoire contre les risques accidents du travail et les maladies professionnelles n'existent pas encore en France, sauf dans les trois départements d'Alsace-Lorraine. (Il semble cependant que la généralisation de cette mesure à l'ensemble du territoire ne saurait tarder).

La structure de la Mutualité sociale agricole assure par ailleurs la représentativité de tous les travailleurs agricoles : dans chaque département il y a un Conseil d'administration dont les membres sont élus par tous les professionnels agricoles formant sur le territoire de la commune de leur domicile trois collèges électoraux selon la catégorie à laquelle ils appartiennent. La Mutualité sociale agricole est organisée à l'échelon départemental, chaque caisse étant directement reliée à un organisme central national, la Mutualité agricole qui groupe aussi les « mutuelles 1900 ».

Si nous avons recueilli de nombreuses opinions favorables à l'organisation de la médecine du travail dans le cadre de la mutualité agricole, certains points de vue plus restrictifs ont été énoncés, se rapprochant de l'opinion exprimée par le professeur Bourret : « Si l'intervention de cet organisme est d'abord indispensable du point de vue financier, car il est difficile de demander aux agriculteurs de financer intégralement et personnellement l'organisation de leur médecine du travail, d'un autre côté, laisser à ces seuls organismes, parfaitement qualifiés d'ailleurs techniquement, le soin d'administrer entièrement les services de médecine du travail, ne serait pas sans graves inconvénients à l'usage. D'abord le sentiment d'être libre de toute responsabilité par le versement d'une cotisation, gage de tranquillité morale, serait un puissant facteur de désintéressement de l'employeur à l'égard d'une médecine du travail qu'il se bornerait à subir, sans intervenir

dans son application. De plus, cette médecine du travail gérée par le même organisme qui assure les risques maladie, maternité, décès pourrait fâcheusement « tourner » à la médecine de contrôle, déviation de tendance absolument contraire aux conceptions actuelles ».

Ceci nous conduit à envisager une autre modalité d'organisation préconisée par le professeur BOURRET, les associations « ad hoc ».

D) Les associations « ad hoc ».

La médecine du travail agricole pourrait être organisée en services départementaux et cantonaux suivant l'importance de la population, sous la formule d' « association mutuelle agricole des services médicaux du travail », déjà utilisée par les organismes professionnels. Ces associations seraient gérées par un conseil d'administration qui réunirait des représentants des diverses catégories professionnelles agricoles.

E) Les Chambres d'Agriculture.

Les Chambres d'Agriculture sont constituées par des professionnels agricoles élus par leurs pairs : toutes les catégories de la profession y sont représentées. Leur circonscription est départementale.

Elles sont auprès des pouvoirs publics, « les organes consultatifs et professionnels des intérêts agricoles de leur circonscription ». En dehors de ces attributions elles peuvent, dans leur ressort, créer ou subventionner tous établissements, institutions ou services d'utilité agricole..., toutes entreprises collectives d'intérêt agricole (Code Rural, art. 507).

Il n'y aurait donc aucune objection de droit à ce que soit confiée aux Chambres d'Agriculture l'organisation de la médecine du travail agricole. Par ailleurs, cette institution présente une structure verticale qui lui assure une représentativité aux divers échelons départementaux, régionaux (Chambre régionale) et national (assemblée permanante des présidents des Chambres d'Agriculture). Les services de médecine du travail pourraient voir ainsi leurs efforts coordonnés à tous ces stades, ce qui, sans alourdir le nombre des institutions agricoles existantes, donnerait les garanties d'une certaine unité d'action.

Les Chambres d'Agriculture pourraient donc promouvoir la création de services médicaux inter-entreprises (« entreprise » étant ici assimilé à « exploitation »), car elles ont des institutions profondément stables, elles présentent les garanties d'une représentativité professionnelle et elles jouissent auprès des populations agricoles d'une audience certaine. Il nous semble qu'elles devraient être retenues comme organisme de gestion de la médecine du travail agricole.

Mais quelle que soit la solution envisagée, ces organismes devraient pouvoir rencontrer auprès des services médico-sociaux déjà existants une possibilité d'entente pour l'utilisation de certains locaux ou appareils, ce qui éviterait un « amenuisement » des possibilités incompatibles avec le bon fonctionnement d'un service médical du travail.

II. — ORGANISMES DE CONTROLE

L'Inspection des Lois sociales en Agriculture.

Le fonctionnement d'un service médical du travail agricole devra répondre à certaines normes ; ici doit intervenir l'*inspecteur des lois sociales en agriculture*, comme le prévoit d'ailleurs le projet de loi ; l'inspecteur des lois sociales en agriculture doit se voir attribuer les mêmes fonctions que l'inspecteur du travail dans le régime général. Il doit être qualifié pour constater les infractions aux dispositions légales en médecine du travail de la même façon que pour les autres questions relevant de sa compétence. Mais bien entendu, il ne doit avoir aucun droit de regard sur les questions d'ordre purement médical.

L'inspecteur des lois sociales en agriculture appartient à un corps spécial de fonctionnaires qui relève de la Direction des affaires professionnelles et sociales du ministère de l'Agriculture. Ce service comprend, outre un service central assurant la liaison et la gestion :

— un échelon régional : l'Inspection divisionnaire des lois sociales en agriculture dont la circonscription administrative correspond à celle des directions régionales de la Sécurité sociale et des inspecteurs divisionnaires du travail ;

— un échelon départemental : l'Inspection départementale des lois sociales en agriculture placée sous l'autorité d'un inspecteur assisté de contrôleurs.

Ce corps de fonctionnaires a ceci de particulier qu'il est à la fois chargé de l'application de la réglementation du travail et de la législation sociale en agriculture, alors que dans le régime général ces attributions sont confiées respectivement au directeur régional ou à l'inspecteur de la Sécurité sociale et à l'inspecteur divisionnaire ou à l'inspecteur du Travail.

Cette formule met encore en évidence les aspects particuliers que doit revêtir la législation sociale pour s'adapter au régime agricole.

L'ORGANISATION MEDICALE

I. — LE MEDECIN DU TRAVAIL AGRICOLE

A) La qualification.

« Les problèmes que pose la santé de l'homme dans l'agriculture et ceux de l'industrie sont similaires. Ils sont relatifs aux divers risques d'accidents du travail et des maladies professionnelles, aux conditions d'hygiène dans le travail, à la maladie et l'usure physique ». (Bourret).

Or, une qualification est demandée au médecin travail dans le secteur industriel (1) et les auteurs (Bourret, Cuvier, Peyret, Vacher) sont d'accord pour qu'il en soit de même en médecine du travail agricole. Il convient cependant d'éliminer la formation donnée par le certificat d'études spéciales d'hygiène industrielle et de médecine du travail essentiellement orientée dans un sens qui n'a rien d'agricole.

Plusieurs solutions sont proposées en vue d'obtenir une qualification de médecin du travail agricole :

— dans le cadre de l'enseignement universitaire ;
— au cours d'un enseignement post-universitaire ;
— l'enseignement donné par l'Institut National de médecine agricole.

---

(1) L'arrêté ministériel du 29 mars 1949, modifié par les arrêtés des 21 septembre 1959, 8 déc. 1950, 10 sept. 1951 (*J.O.* 6 avril 1949, 3-4 oct. 1949, 15 déc. 1950, 20 sept. 1951) institue le C.E.S. de médecine du travail. Le décret du 17 octobre 1957 (*J.O.* 23 oct. 1957) le rend obligatoire pour l'exercice des fonctions de médecin du travail.

a) dans le cadre de l'*enseignement universitaire.*

« Le médecin qui s'installe à la campagne devrait recevoir une formation spéciale. Dans l'enseignement qu'il reçoit à la Faculté devrait rentrer, au cours des dernières années, l'hygiène rurale et la médecine du travail agricole » (PEYRET).

Ces cours pourraient faire l'objet d'une matière d'étude à option. Cette mesure aurait l'avantage de ne pas entraîner pour l'étudiant une prolongation de la scolarité, mais se heurterait peut-être à des difficultés d'ordre pratique.

b) au cours d'un *enseignement post-universitaire* (Association de Médecine Rurale, PEYRET).

L'enseignement post-universitaire est souhaité par de nombreux médecins. Nous devons citer le travail réalisé dans ce sens par l'Association de Médecine Rurale (A.M.R.) ; elle organise depuis une dizaine d'années des congrès, collèges et journées au cours desquels sont envisagés les problèmes posés par les conditions de travail en agriculture, la pathologie professionnelle agricole, la législation agricole.

Ces travaux peuvent largement contribuer à accroître la compétence du futur médecin du travail agricole, mais ils devraient être inclus dans le programme d'un enseignement post-universitaire bien structuré pour que la qualification qu'il permettrait d'acquérir soit admise sans discussion.

c) l'enseignement donné par l'*Institut National de Médecine Agricole.*

Depuis 1958, existe à Tours un Institut National de médecine agricole créé par le Professeur Jean VACHER. C'est le troisième institut de ce type créé dans le monde (Lublin [Pologne] en 1951, Iowa-City [U.S.A.] en 1955 et, depuis 1958, en Italie et en Allemagne de l'Est).

Il s'intéresse aux problèmes posés par la médecine du travail appliquée à l'agriculture. Dans ce cadre a été organisé un enseignement qui permet d'acquérir la formation nécessaire au médecin du travail agricole.

Cet enseignement est donné par correspondance ; il comprend aussi des travaux pratiques. Il est sanctionné par un examen. Les membres de l'enseignement et les membres des jurys sont les professeurs des Facultés de médecine de France, aussi bien que ceux de l'Ecole de médecine de Tours.

L'Institut a aussi pour but la recherche sur les différents problèmes que pose la médecine du travail agricole. Il est un centre important de documentation en cette matière.

Nous rappellerons que le premier congrès international de Médecine Agricole a eu lieu à Tours en juillet 1961. A la suite de ce congrès fut créée une Association internationale dont le secrétariat est assuré par le Professeur VACHER.

B) La spécialisation.

Le médecin chargé de la médecine du travail agricole doit-il être le médecin praticien ou le médecin spécialisé ? Ces solutions ont été tour à tour préconisées par différents auteurs.

L'Association de Médecine Rurale a maintes fois par l'intermédiaire de ses membres exprimé son opinion : elle désire que l'exercice de la médecine du travail agricole soit confié aux médecins praticiens ruraux.

A l'appui de cette thèse elle invoque plusieurs arguments :

— *la compétence :* « la connaissance personnelle qu'a si souvent le médecin de famille des particularités psychologiques et physiopathologiques de ses clients habituels, le rend capable de mieux les comprendre et protéger qu'un spécialiste qui est pour eux un étranger et pour lequel ils sont des inconnus » (JOANNON).

— *la place naturelle du médecin rural dans l' « entreprise » agricole :* « Le médecin industriel doit faire partie de l'entreprise, il doit vivre la vie de l'usine ; le médecin du travail agricole doit, lui aussi, être intégré au milieu qu'il a la charge de surveiller, et c'est pourquoi il est nécessaire et souhaitable de faire participer le médecin rural à l'organisation de la médecine du travail agricole » (LAMARCHE, symposium de médecine agricole, Tours, 1959).

— *la dispersion de la population rurale :* « La dispersion qui est par ailleurs l'obstacle majeur en milieu rural risque de s'opposer aussi à l'efficacité des seuls médecins à temps plein » (CUVIER).

— *le nombre restreint des médecins ruraux et leur activité de plus en plus réduite :* « ...Pour restreindre d'autre part la désertion inquiétante des médecins de campagne dont le rôle s'amenuise de plus en plus, il est indispensable, du moins pendant une assez longue période, de leur permettre cet exercice (de la médecine du travail agricole »

(Cuvier), et même « la médecine du travail agricole exclusivement spécialisée serait un facteur de plus d'exode rural » (Michaud).

— *les considérations psycho-sociologiques particulières au monde agricole :* « ...l'agriculteur présente surtout une certaine méfiance à l'égard de tout ce qui n'appartient pas à leur milieu ou tout ce qui vient modifier leur vie habituelle » et ceci risque de nuire à l'acceptation par les intéressés de la médecine du travail agricole (Peyret).

— *l'absence de difficultés d'ordre déontologique :* « Il existe dans de nombreuses petites localités des postes de médecine du travail occupés par des médecins praticiens sans que cette situation ait soulevé des difficultés d'ordre déontologique » (Gamard).

L'activité des médecins ruraux en tant que médecins du travail agricole, serait contrôlée, coordonnée, centralisée par un médecin-inspecteur fonctionnaire départemental ou interdépartemental. Celui-ci aurait un rôle exclusivement préventif et serait chargé d'étudier les conditions spécifiques régionales de l'exercice de la médecine du travail.

Le professeur de Vernejoul, président du Conseil national de l'Ordre des médecins, lors du congrès national de Médecine Rurale de 1960 à Cluny, a précisé que le médecin de famille pouvait être le médecin du travail agricole, car dans cette formule étaient respectés les principes fondamentaux de la médecine française :

— libre choix du médecin,

— respect absolu du secret professionnel,

— conservation de la responsabilité du médecin...

Précédemment, le docteur Aujaleu, directeur général de la Santé publique, en 1959, aux journées de l'Association de Médecine Rurale de Bellac estimait « qu'il n'était pas certain qu'il faille des spécialistes pour cette médecine du travail, qui pourrait être éventuellement assurée par des praticiens, à condition qu'il existe une coordination étroite entre les divers exercices. »

La médecine du travail agricole exercée à temps partiel par les médecins ruraux représente, il est vrai, la solution à laquelle on pense en premier lieu, car il faut souligner aussi l'avantage de l'infrastructure que représente déjà l'ensemble des cabinets médicaux répartis sur tout le territoire et qui pourraient être mis à la disposition de la médecine du travail agricole exercée par les médecins praticiens.

Mais nous devons faire place ici à la deuxième thèse qui désire voir confier l'exercice de la médecine du travail agricole à des méde-

cins spécialisés, médecin à temps plein qui d'ailleurs pourrait éventuellement appartenir à un groupe médical rural. Car une objection majeure doit être soulevée à l'encontre de la thèse précédente : le médecin rural, même compétent en médecine du travail agricole, *aura-t-il le temps nécessaire* à consacrer à cette nouvelle tâche (celle-ci, quoi qu'on en dise, demande au médecin de se placer dans un état d'esprit tout différent quand il a en face de lui un malade ou un sujet en général présumé bien portant).

Le professeur Vacher considère qu'à l'heure actuelle, la technicité demandée par la médecine de soins et la médecine du travail agricole rend en principe incompatible leur exercice conjoint.

Il y a d'autre part la doctrine française de la médecine du travail et l'article 51 du code de Déontologie médicale qui interdisent ce cumul ; il paraît difficile de passer outre ce principe dont s'est d'ailleurs inspiré, comme nous l'avons vu, le comité mixte O.I.T.-O.M.S. dans sa recommandation relative aux services médicaux du travail en 1957 et le recul du temps a permis d'apprécier la justesse de cet impératif.

Cependant, nous envisageons la médecine du travail dans le milieu rural et si des considérations doctrinales devaient paraître aller à l'encontre de son but, il ne serait pas inconcevable d'estimer « que la fin justifie les moyens » en adoptant la position préconisée par l'Association de Médecine Rurale.

En nous plaçant sur le plan de la Région de Toulouse nous devons signaler deux faits :

1) Il n'y a pas, certes, de pléthore médicale à la campagne. Les médecins ruraux ont pu, ici aussi, émigré vers la ville (1) comme les populations rurales. Mais actuellement la densité de population rurale dans le ressort d'un médecin est de l'ordre de 1.300 à 1.500 personnes environ. Il ne nous a pas été possible d'avoir des estimations plus précises tant que ne seront pas connus les résultats du récent recensement).

2) Les agriculteurs que nous avons rencontrés, lorsqu'ils ont compris le but de la médecine du travail dans leur milieu, ont souligné

---

(1) La généralité de cette proposition est contestée. Bui-Dang-Ha-Doan : Une problématique sociologique. Le peuplement médical. *Conc. Méd.*, *12*, 24 mars 1962, p. 1855.

leur attachement à leur médecin traitant et n'admettraient pas que celui-ci, en tant que tel, puisse leur paraître imposé par un groupement de quelconque origine ; par contre, ils ont estimé que le médecin du travail spécialisé ne rencontrerait pas d'hostilité chez les agriculteurs à la condition d'être correctement informés sur les raisons de cette activité médicale ; et là, nous faisons nôtre la constatation du docteur Lucien PARTENSKY : « Un fait particulier est à signaler, c'est la perméabilité et la compréhension très grandes des milieux ruraux aux idées et aux actions médicales ».

D'autres auteurs de formation différente ont rejoint la thèse soutenue en premier lieu par le professeur VACHER.

Le professeur MÉNARD d'Angers, au XI[e] congrès national de Médecine Rurale de Chamonix (juin 1961), estime que dans beaucoup de cas le médecin praticien n'a ni le temps, ni la liberté psychologique et matérielle, ni la spécialisation suffisante pour faire toute la médecine préventive, hygiène et médecine du travail, agricole ou industrielle.

L'Association d'Hygiène et de Médecine du Travail de Montpellier a, dans une motion, exprimé sa volonté de voir l'exercice de la médecine du travail agricole confié à des médecins spécialisés.

Le professeur BOURRET de Lyon, en face de ce même problème estime qu' « il est préférable de faire appel à un spécialiste, ne s'occupant que de médecine du travail. La spécialisation en médecine du travail est à la fois facteur de compétence et d'efficacité. J'ajouterai même que le défaut de spécialisation diminue largement l'autorité morale du médecin que l'on sait être par ailleurs, médecin praticien, donc éventuellement soumis à des influences aliénant en une certaine mesure sa liberté de décision ».

M. CHAMARET de Lyon, inspecteur divisionnaire des lois sociales en agriculture, exposa des vues communes au récent congrès national de Médecine Rurale de Vittel, en accord avec celles mises en évidence par les inspecteurs des lois sociales de notre région.

D'autre part, le projet de loi gouvernemental, tel que le Sénat l'a adopté, décide qu'en médecine du travail agricole le médecin aura un rôle exclusivement préventif.

Il y aurait une autre hypothèse qui consisterait à faire appel aux médecins-conseils de la Mutualité sociale agricole.

Il nous paraît essentiel d'établir une discrimination entre le médecin du travail et le médecin-conseil, car ce même médecin peut

difficilement avoir une activité à la fois « de contrôle et de prévention ». D'autre part, l'entrée en application de la loi du 25 janvier 1961 a entraîné l'immatriculation d'environ 3 millions de nouveaux cotisants, l'ensemble de la population intéressée pouvant être évalué à près de 7.500.000 personnes et ce chiffre s'ajoute aux 2.500.000 salariés (et leurs ayants droit) qui relevaient déjà de la Mutualité sociale agricole. Or à l'heure actuelle, cet organisme emploie une centaine de médecins-conseils. Il n'est pas de notre rôle ici de constater l'insuffisance des services médicaux du régime agricole (1), mais simplement de la considérer comme une nouvelle raison de ne pas charger systématiquement ces médecins de l'exercice de la médecine du travail agricole.

Il nous semble que le médecin du travail agricole doit répondre à certains impératifs pour que la médecine du travail agricole ne soit pas détournée de son but :

— le médecin du travail agricole doit avoir un rôle exclusivement préventif ;

— le médecin du travail agricole doit être qualifié et spécialisé.

Si le médecin doit avoir une compétence (qualification), il doit aussi être spécialisé, c'est-à-dire consacrer toute son activité à la médecine du travail agricole afin d'avoir le temps nécessaire et l'état d'esprit particulier indispensables à cette forme de médecine. La possibilité de l'exercice conjoint de la médecine du travail agricole et de la médecine de soins doit être éliminée.

A la suite de notre Maître, M. le Professeur Planques, nous estimons que le médecin rural ayant exercé un certain nombre d'années à la campagne, serait le plus apte à pratiquer la médecine du travail agricole, et ceci, à la condition de ne plus exercer la médecine de soins en même temps que la médecine du travail et d'avoir la qualification suffisante qu'il pourrait acquérir par l'enseignement donné par l'Institut National de Médecine agricole de Tours.

Comme dans le régime industriel, le médecin du travail serait lié par un contrat à un organisme employeur, en l'occurrence un organisme agricole ; ce contrat devrait absolument respecter la liberté d'action du médecin dans son domaine professionnel. Au terme du

---

(1) « Le régime agricole » par J. Torrer. *Conc. Méd.* n° 6, 10-11-62, p. 866.

contrat, le médecin du travail agricole devrait avoir la possibilité, s'il le désire, d'abandonner cette activité et de pratiquer la médecine de soins.

Ainsi seraient réduits au maximum, semble-t-il, les obstacles psychologiques émanant du monde agricole en face d'un médecin étranger à son milieu. Et dans la pratique, certains médecins ruraux pourraient voir dans cette nouvelle branche d'activité médicale qui s'ouvrirait à eux, la possibilité d'être efficaces tout en ayant une activité moins débordante que celle qu'impose la médecine rurale telle qu'elle est pratiquée dans la grande majorité de la campagne française.

II. — L'ACTIVITE MEDICALE

Il nous paraît bon de rappeler que « la médecine du travail est préventive des affections dues au travail, son domaine d'activité est le milieu de travail et son but est l'humanisation des conditions de travail » (DUMORTIER).

Le médecin du travail aura donc un rôle médical exclusivement préventif avec pour corollaire un rôle technique et hygiénique destiné à l'amélioration des conditions de travail.

A) L'activité médicale proprement dite.

a) LES EXAMENS MÉDICAUX

Ces examens ne doivent pas être simplement des examens de santé de médecine préventive qui ont pour but le dépistage de toutes les affections dont un sujet peut être porteur, ainsi que l'administration de conseils pour éviter la survenue de ces affections. *Ils sont à la fois cela et plus :* c'est-à-dire que l'individu doit toujours être examiné en fonction de son travail, des qualités que celui-ci exige et des risques qu'il peut lui faire courir. Ainsi ils permettent au médecin de se rendre compte des possibilités physiques et psychiques de chaque travailleur.

Les visites en usage dans la médecine du travail pour les travailleurs du commerce et de l'industrie sont :

— les visites d'embauche,
— les visites périodiques,
— les visites de reprise.

Nous conservons ce schéma dans notre étude, étant bien entendu qu'en matière de projet d'organisation de multiples idées peuvent être proposées et ce sera seulement la pratique de la médecine du travail dans le milieu agricole qui permettra la mise en place progressive d'un programme complet, conçu en fonction des difficultés rencontrées.

Les visites d'embauche.

Tout salarié agricole devrait faire obligatoirement l'objet d'un examen médical avant l'embauchage ou dans un bref délai après cet embauchage.

Les salariés qui changent fréquemment d'employeur (ce qui est fréquent dans les exploitations agricoles) alors que leur type d'activité n'est guère modifié, devraient bénéficier d'une mesure administrative particulière évitant la répétition des examens d'embauche dans un laps de temps à déterminer.

Cette visite doit avoir pour but de déterminer :

— si le travailleur n'est pas atteint d'une maladie contagieuse dangereuse pour les personnes qui travaillent et qui vivent à la ferme avec lui ;
— s'il est médicalement apte ou inapte au travail proposé, en l'occurrence le travail agricole.

Ce dernier point demande au médecin la connaissance des conditions de travail dans la région agricole considérée. L'agriculteur français, et plus particulièrement celui de la région économique de Toulouse, a une activité polyvalente. Cependant, cette absence de qualification n'exige pas moins certaines aptitudes physiques et aussi psychiques que le médecin du travail doit apprécier lors de l'examen d'embauche.

Le profil d'aptitude de l'ouvrier agricole a été déterminé par Dervillée dans sa thèse ; il peut être ainsi schématisé, il appréciera :

— les aptitudes dynamo-motrices et les qualités de tolérance de l'indi-

vidu : robustesse, résistance à l'effort, aux agressions, intempéries, produits caustiques, toxiques, ou sensibilisants, trépidations imposées par la conduite d'un tracteur, etc... ;

— les aptitudes sensorielles (surtout visuelles et tactiles), les aptitudes psycho-nerveuses (équilibre), les aptitudes intellectuelles.

Considérant les inaptitudes éventuelles que pourra présenter le travailleur agricole, le médecin devra les replacer dans le contexte d'activité qui est proposé dans ce secteur de production, un handicapé pouvant néanmoins effectuer son travail dans d'excellentes conditions en respectant certaines réserves ; et avant d'éliminer un sujet il conviendra toujours de penser à ce qu'exprime Desoille :

« Il ne faut pas que la médecine du travail paraisse être une invention destinée à faire perdre leur gagne-pain à des gens qui arrivaient à travailler malgré leurs tares. »

Les visites systématiques.

Fréquence :

— Un élément nous est déjà donné par l'arrêté du 15 avril 1961 qui organise la médecine préventive pour les salariés agricoles et leurs ayants droit :

A partir de 14 ans les examens de santé sont prévus en moyenne tous les cinq ans.

— Dans le secteur industriel, les examens de médecine du travail sont pratiqués annuellement, sauf dans les établissements réputés dangereux où ils sont plus fréquents.

En médecine du travail agricole, il semble que les visites systématiques pourraient être pratiquées tous les deux ou trois ans, mais là aussi il ne s'agit que d'une hypothèse que seule la pratique peut rejeter ou accepter.

Buts :

Les buts de ces visites sont nombreux et visent principalement à surveiller l'adaptation de l'homme à son travail.

Le médecin du travail agricole aura entre autres à :

— dépister les maladies contagieuses ;

— dépister les maladies chroniques latentes ou en évolution insidieuse (cancer, alcoolisme, rhumatismes...) ;

— surveiller les travailleurs atteints de maladies chroniques ;
— dépister précocément les maladies professionnelles ;
— dépister le surmenage physique ou nerveux ;
— surveiller l'aptitude des travailleurs occupant le plus souvent des postes de sécurité (conducteur de tracteur, conducteur de moissonneuse-batteuse) ;
— contribuer à l'éducation sanitaire des travailleurs.

A la suite de ces visites, les travailleurs présentant des troubles seront dirigés vers leurs médecins traitants afin de recevoir les soins appropriés.

Le médecin du travail pourra être également amené à *conseiller* à certains sujets des arrêts de travail s'ils s'avèrent indispensables ou des modifications de leur activité sans les obliger à un changement complet de travail ; (le sujet allergique aux pesticides sera invité à ne plus être en contact avec eux, le porteur de hernie devra être prudent dans les efforts...).

Les visites de reprise du travail.

En médecine du travail industrielle, les visites de reprise sont prévues après une absence pour cause de maladie professionnelle ou après une absence de plus de trois semaines pour cause de maladie non professionnelle ou en cas d'absences répétées. Le législateur ne les a pas prévues lors de la reprise du travail après un accident du travail.

En médecine du travail agricole, l'application de ces mesures pourraient être envisagées en incluant des dispositions semblables en cas d'accident du travail.

b) LE CABINET MÉDICAL

Il semble qu'il faille faire appel aux deux types de cabinet médical :

— le cabinet médical mobile pour les visites systématiques ;
— le cabinet médical fixe, pour les visites d'embauche, de reprise

Le cabinet médical mobile.

« Il faut aller vers le travailleur agricole et non le faire venir ». Plusieurs modalités seront envisagées :

— *le camion-radio.* Il est aménagé pour permettre à la fois l'examen clinique obligatoire et l'examen radiologique pulmonaire dont l'utilité a été incontestablement appréciée. La tendance actuelle tend à remplacer les examens radioscopiques systématiques par des radiophotographies (protection complète de l'opérateur qui peut être un technicien, ce qui libère le médecin ; présence d'un document d'excellente qualité qui peut être apprécié par plusieurs médecins en cas de difficulté, élément de comparaison pour les examens ultérieurs...).

A côté de très grands avantages cette solution paraît présenter certains inconvénients.

Ce matériel représente un investissement et des frais de fonctionnement importants. Ceux-ci pourraient être réduits si des ententes étaient conclues sur le plan départemental, par exemple entre les divers organismes susceptibles d'utiliser un camion-radio.

Du point de vue technique, l'emplacement où ce véhicule peut s'installer doit présenter certaines conditions qui font que seules les agglomérations assez importantes seront visitées ; plusieurs kilomètres seront imposés alors aux travailleurs agricoles, ce qui contribuera à entraîner un absentéisme important.

— *le véhicule de faible tonnage.* Celui-ci devrait être aménagé pour permettre au médecin du travail de pratiquer un examen clinique dans les meilleures conditions. Cette formule a déjà fait ses preuves dans le milieu artisanal (1).

Elle présente l'avantage de faire pénétrer le médecin dans le milieu de travail et contribue aussi à le dépouiller de cet anonymat qui peut nuire au bon fonctionnement de ce service. Lors des visites médicales le médecin du travail pourra mieux remplir son rôle hygiénique et technique que nous envisagerons ultérieurement. D'autre part cette solution représente un avantage économique certain qui ne doit pas être négligé, s'il ne doit pas gêner l'efficacité de la médecine du travail.

Mais l'examen radiologique pulmonaire n'est pas rendu possible. Dans le cadre de cette expérience pratiquée en milieu artisanal, les examens ont été pratiqués grâce à un camion radio-photographique qui stationnait dans des centres, tels que la commune ou le chef-lieu

---

(1) Vacher et Lutier : La médecine préventive en agriculture. *Conc. Méd.* 22-8-1959, p. 4801.

de canton à des dates déterminées en tenant compte des exigences locales, à l'occasion d'examen intéressant d'autres tranches de la population. Si ce système s'avère impraticable, et si l'examen radiologique pulmonaire se révèle indispensable dans l'agriculture où la tuberculose fait encore de trop nombreuses victimes, il serait sûrement utile que des ententes soient conclues par les organismes de médecine du travail avec les *dispensaires antituberculeux* répartis en plusieurs dans les départements.

Le cabinet médical fixe.

Ce cabinet médical pourrait être installé dans chaque chef-lieu d'arrondissement ou dans les « villages-centres » les plus importants, les habitudes locales liées aux conditions géographiques servant de base pour des implantations optima.

Ce cabinet médical pourrait être dans un local autonome ou bien situé dans un dispensaire, dans un centre médical... Des formules très souples devraient être envisagées qui pourraient éviter un suréquipement trop coûteux et pas plus efficace.

Le cabinet médical fixe dans lequel peut être pratiqué l'examen clinique et éventuellement le contrôle radiologique pulmonaire, paraît indispensable en médecine du travail agricole. A cause de la dispersion des exploitations, des modalités particulières du travail agricole, les examens d'embauche, les examens de reprise du travail ne semblent pouvoir être correctement pratiqués que de cette façon.

Il faudrait alors prévoir des permanences du médecin du travail à des dates qui devraient être connues de tous les agriculteurs par le système d'information reconnu le plus efficace selon les endroits.

B) Le rôle hygiénique et technique du médecin du travail agricole.

Le médecin du travail doit connaître les conditions de travail et s'assurer qu'elles sont convenables s'il veut que la médecine du travail atteigne sont but : « adapter le travail à l'homme et l'homme à son travail ».

Pour cela, le médecin du travail agricole devra se rendre sur l'exploitation ; sûrement, dans la pratique, toutes les fermes risquent de ne pouvoir être visitées, mais il ne s'agit là que d'un obstacle technique qui à la longue sera vaincu.

Sur l'exploitation, le médecin du travail s'intéressera à l'hygiène du milieu de travail et à certaines conditions de vie ; il aura à connaître entre autres des problèmes touchant aux habitants, bâtiments d'exploitation, bâtiments d'habitation des salariés agricoles, des problèmes de l'eau, du chauffage, de l'éclairage, de l'aération des locaux de travail et même ne devront pas lui rester étrangers les problèmes posés par l'alimentation et la boisson des travailleurs.

Le médecin du travail aura un grand rôle à jouer dans la prévention des accidents de travail. Si dans l'agriculture il n'y a pas comme dans l'industrie des comités d'hygiène et de sécurité, le médecin du travail agricole doit être ici encore plus le conseiller technique en recherchant les moyens de sécurité que le travailleur devra utiliser au cours de son travail. Cette fonction lui incombera d'autant plus qu'il devrait être chargé lors de la répétition par exemple de certains accidents de travail d'en rechercher les causes et d'y remédier, ceci toujours en vue d'éviter qu'ils ne se reproduisent.

Dans le domaine de la détection et de la protection des maladies professionnelles, la connaissance des conditions de travail et du milieu de vie est indispensable au médecin du travail agricole ; nous ne ferons ici qu'allusion aux maladies professionnelles d'origine toxique dues à l'inobservance des précautions lors de leur utilisation.

C'est sûrement lors de son passage dans l'exploitation que le médecin du travail pourra le mieux remplir son rôle dans l'amélioration des conditions techniques du travail et contribuer à l'éducation sanitaire des travailleurs agricoles. Les échanges de vues entre le médecin du travail et le travailleur, sur les lieux mêmes du travail, tendront aussi à ôter le caractère impersonnel qui pourrait être reproché à cette forme d'exercice médical.

C) Les liaisons du médecin du travail agricole.

Pour être efficace, le médecin du travail dans l'agriculture, doit faire partie d'une équipe.

Il devra essentiellement travailler en liaison :

a) AVEC LES MÉDECINS RURAUX.

Chacun ayant un domaine d'action bien déterminé, il semble qu'une bonne coopération s'établisse. Le médecin traitant et le méde-

cin du travail n'ont qu'un même objectif : la santé de l'individu qui doit être améliorée ou conservée.

Un échange de renseignements concernant les troubles pathologiques que peut présenter un travailleur, réalisé entre le médecin traitant et le médecin du travail, ne peut qu'être bénéfique sur le plan social et humain.

b) AVEC LE MÉDECIN-CONSEIL DE LA MUTUALITÉ SOCIALE AGRICOLE.

Le médecin du travail sera en relations avec le médecin-conseil de la Mutualité sociale agricole dans l'exercice de ses fonctions de contrôle. Le médecin du travail aura à répondre sur la nature professionnelle des accidents de travail (si intervient la législation attendue en cette matière en vue d'établir une assurance obligatoire contre ce risque) et des maladies, sur les problèmes soulevés par certaines incapacités des travailleurs, les questions d'invalidité.

Le médecin-conseil de la Mutualité sociale agricole a aussi en principe dans ses attributions un rôle de conseiller technique à jouer en matière d'action sanitaire et sociale. Dans ce domaine la Mutualité a créé certains établissements qui doivent intéresser le médecin du travail agricole, par l'intermédiaire du médecin-conseil. Nous voulons citer :

— le centre de *réadaptation fonctionnelle* des Massues « Le point du jour » à Lyon. Ouvert à tous, il accueille en particulier les mutualistes et notamment les accidentés du travail et les assurés sociaux agricoles ;
— le centre de Billiers, domaine de Prières, dans le Morbihan. Ce centre fonctionne depuis un an et accueille les malades mentaux guéris afin de les préparer à leur réinsertion sociale autant que possible en milieu agricole ;
— le centre de Basse-Goulène en Loire-Atlantique pour les infirmes moteurs cérébraux.

c) AVEC LE SERVICE SOCIAL RURAL.

L'activité du médecin du travail a un champ d'application très vaste. Dans la pratique celui-ci risque de se voir limité par certaines difficultés tenant pour la plupart à la dispersion de la population agricole active et aux difficultés psychologiques que même le médecin du travail rencontre dans une grande entreprise après une implantation déjà ancienne.

Ainsi « le médecin du travail ne pourra pas pénétrer dans toutes les exploitations de son secteur. Il ne pourra pas toujours se renseigner lui-même sur les conditions de travail et de vie de ceux qu'il surveille : la situation et l'ambiance familiale lui échappent notamment alors qu'elles exercent une influence primordiale sur l'activité des individus et sur leur état de santé.

Par contre, l'assistante sociale appelée à pénétrer dans les familles, facilement accueillie par les intéressés parce que mêlée davantage à leurs difficultés, reçoit plus volontiers leurs confidences, peut aussi exercer sur eux une influence persuasive ou éducative, elle est aussi à même d'éclairer le médecin comme aussi de prolonger son action. C'est affirmer toute l'importance que prendra la collaboration de l'assistante sociale rurale avec le médecin du travail » (Bourret).

Les assistantes sociales rurales reçoivent une formation spéciale. Dans la région de Toulouse (1), l'école régionale d'assistantes sociales est agréée depuis le 7 juillet 1959 pour la préparation au certificat de spécialisation rurale. En 1961 elle avait déjà formé 79 élèves.

d) avec l'instituteur rural et surtout ceux chargés des cours post-scolaires.

L'instituteur rural peut apporter une collaboration fructueuse au médecin du travail agricole. Il est admis que sur les bancs de l'école, si l'enfant apprend des mesures d'hygiène, des notions de sécurité, elles entrent dans le cadre de l'habitude. La prévention rurale instituée en France par la Mutuelle agricole devrait commencer dès ce stade.

e) avec les services vétérinaires.

La collaboration du médecin du travail agricole avec le vétérinaire est indispensable afin d'obtenir une meilleure coordination dans la connaissance et la prévention des maladies transmissibles des animaux à l'homme.

f) avec les techniciens de l'Institut d'Organisation Scientifique du Travail en Agriculture (I.O.S.T.A.).

Ce groupement est formé par des agriculteurs, des agronomes, des ingénieurs. Son but est de tendre à la normalisation du travail agricole. Le médecin du travail agricole doit être appelé à collaborer avec ces

(1) Les autres établissements agréés sont: Alençon, Angers, Moulins, Lyon.

techniciens et à ce même titre afin que l'organisation scientifique du travail agricole ne soit pas conçue dans un seul but de productivité qui négligerait la santé du travailleur. Il est incontestable, par contre, qu'une normalisation du travail agricole qui aboutirait à la diminution des gestes si souvent responsables de fatigue contribuerait grandement à l'amélioration de la santé du travailleur agricole...

III. — STRUCTURE DE L'ORGANISATION MEDICALE

A) Le médecin inspecteur du travail agricole.

L'activité des médecins du travail agricole devrait être contrôlée et surtout animée par le médecin inspecteur du travail que l'on devrait rencontrer à la tête de chaque région économique.

Le médecin inspecteur du travail agricole devrait être assimilé au médecin inspecteur du travail et de la main-d'œuvre (dont les attributions ont été fixées par le décret n° 27-232 du 16 janvier 1947. J. O. du 23).

Le médecin du travail agricole serait en rapport avec l'inspecteur divisionnaire des lois sociales en agriculture.

B) Le Conseil supérieur de médecine du travail agricole.

Il semble que la création d'un organisme consultatif à l'échelon national soit indispensable. Il serait chargé d'élaborer la doctrine de la médecine du travail agricole.

Son fonctionnement pourrait s'inspirer de celui du conseil supérieur de la médecine du travail et de la main-d'œuvre (institué dans sa forme actuelle par les décrets n° 51-119 du 21 janvier 1951. J. O. du 1er février et du 8 février, et du n° 55-1111 du 12 août 1955. J. O. du 19).

IV. — MEDECINE DU TRAVAIL AGRICOLE ET MEDECINE PREVENTIVE

Si le législateur a récemment mis en place la médecine préventive (arrêté du 15 avril 1961) pour les salariés agricoles et leur famille, il semble que, dès l'installation de la médecine du travail agricole, il n'y ait plus lieu de laisser subsister cette organisation. Il est bien envisagé, comme nous l'avons vu, que les examens de médecine du travail pourraient éventuellement remplacer les examens de médecine préventive, mais il semble qu'une mesure beaucoup plus générale intervienne, ne laissant en vigueur que la seule médecine du travail agricole, si l'on veut éviter un certain double emploi.

CONCLUSIONS

La médecine du travail agricole n'est, sur le plan législatif, qu'à l'état de projet. Depuis 1958, de nombreux auteurs ont contribué à préciser ce que devrait être cette nouvelle institution dont l'utilité se fait sentir chaque jour davantage.

Il nous paraît essentiel que la médecine du travail agricole soit considérée comme un « service » à la disposition des classes laborieuses agricoles. Des organismes professionnels agricoles devraient être chargés d'assurer son fonctionnement sur le plan administratif.

La médecine du travail agricole doit s'adresser à toutes les personnes qui participent aux activités agricoles de l'exploitation, qu'elles soient salariées ou non.

Le service de médecin du travail doit être assuré par des médecins « à temps plein ». Il est indispensable que ces médecins aient une qualification. Il serait souhaitable qu'ils aient acquis une expérience du monde rural par l'exercice de la médecine de soins dans ce milieu.

Vu: *Le Président de thèse*,
PLANQUES

Vu: *Le Doyen*,
LAZORTHES

VU ET PERMIS D'IMPRIMER:

Toulouse, le 14 mai 1962

Le Recteur,
Président du Conseil de l'Université,
DOTTIN

BIBLIOGRAPHIE

Académie d'Agriculture de France. — Médecine agricole. — P. V. de séance du 7 décembre 1960, pp. 974-972.

Allays (P.), Fourcade (J.), Guyenot (E.). — Le problème de l'organisation de la médecine du travail dans l'agriculture. VI[e] Journ. nat. méd. trav. (Toulouse, 6 octobre 1960). *Arch. Mal. Prof.* Ext. T. à P., pp. 28-29.

Andrieux. — Le régime agricole et le régime général de la Sécurité Sociale. Etude comparée des différences et évolution. — Mémoire, diplôme Inst. Nat. Méd. Agr., Tours, 1960, dactyl. 18 p.

Arsonneau (P.). — Rapport de synthèse. XI[e] Congr. Nat. Ass. Méd. Rur. *Concours Méd.*, 1961, *41*, 5891.

Association de Médecine Rurale. — Conclusions et vœux. VIII[e] Cong. Nat. Ass. Méd. Rur. *Concours Méd.*, 1958, *45*, 4883.

Association de Médecine Rurale. — Motion sur la médecine du travail agricole. Suppl. *Presse Méd.*, 1960, *23*, 187.

Association de Médecine Rurale. — Médecine du travail et médecine préventive en milieu rural. *Concours Méd.*, 1960, *18*, 2311.

Aujaleu, Gamard, Kersalé, Vacher. — Discussion sur la médecine préventive en agriculture. — Journées de Bellac, 4-5 juillet 1959. *Concours Méd.*, 1959, *33*, *34*, 3611.

Bourret (J.). — La médecine du travail et la profession agricole. T. à P. Inst. Méd. Trav., Lyon, dactyl. 14 p.

Bui Dang-Ha Doan. — Une problématique sociologique. Le peuplement médical. *Concours Méd.*, 1962, *12*, 1855.

Bureau International du Travail. — L'organisation des services de médecine du travail dans l'entreprise. 42e session, 1958 ; 43e session, 1959, Genève.

Chamaret (M.). — La protection médicale du travail agricole. Congr. Nat. Méd. Rur. Vittel, 1960. B. I. n° 106.

Chares. — Médecine du travail. Considérations sur les résultats de l'examen médical. Problèmes d'hygiène et de sécurité. *Fédération Méd.* — Conseils Mut. Agr. Tours, 13 juin 1959.

Code Rural. — Collection Dalloz, 1956. Librairie Dalloz, Paris.

Concours Médical. — Le projet sur la protection du travail agricole devant l'Assemblée nationale. *Concours Méd.*, 1961, *30*, 4123.

Cuvier (G.). — Les risques professionnels en milieu agricole. *Santé de l'Homme*, 1959, *1*, 14.

Cuvier (G.). — Remarque sur le projet de loi relatif à la protection médicale du travail agricole. *Concours Méd.*, 1960, *17*, 2171.

Cuvier (G.), Delille. — Médecine du travail agricole. Communication à l'Académie de Médecine, 8 juillet 1958.

Delore (P.). — L'éducation sanitaire à la campagne. *Santé de l'Homme*, 1959, *108*, 39.

Denux (R.). — Le rôle de l'instituteur rural. *Santé de l'Homme*, 1959, *108*, 33.

Dervillée (E.). — Travail et pathologie agricoles dans le cadre de la région du Sud-Ouest de la France. Thèse, Bordeaux, 1958.

Dervillée (E.). — Les accidents du travail en milieu agricole. Inst. Nat. de Sécurité, note n° 265-26-62, juin 1960.

Dervillée (E.). — La réalité du risque toxique en agriculture. *Concours Méd.* 1960, *20*, 2505.

Dervillée (E.). — Les postes de sécurité en agriculture. *Concours Méd.*, 1961, *35*, 4297.

Dervillée (J.), Vacher (J.), Dervillée (E.). — La formation professionnelle en agriculture. Soc. Méd. et Hyg. Trav., Bordeaux, 17 février 1961. Arch. Mal. Prof., décembre 1961, p. 773.

Dumortier (L.). — Où en est la médecine du travail ? *Liaisons Sociales*, 1960, *412*, 5.

Fabre (G.). — De la théorie à la pratique en médecine du travail. *Cahiers de Méd. Interprof.*, 1961, *1*, 7.

Faucher (D.). — La routine paysanne. In « Le travail et les techniques », P.U.F., 1948, pp. 89-103.

FROMONT. — De l'organisation de la médecine du travail dans les milieux agricoles du département de la Somme. Mémoire, diplôme Inst. Nat. Méd. Agr.

FUCHS (S.). — La réparation des maladies professionnelles dans l'agriculture. Etude sur la législation et la pratique dans divers pays. I[er] Congr. Internat. Méd. Agric., Tours, juillet 1961. T. à P.

GAGNEUIL (F.). — L'organisation de la médecine du travail agricole dans le département des Bouches-du-Rhône. Communication à la Caisse Centrale Mut. Agric. Marseille, 7 juin 1961.

GAMARD, VACHER (J.). — Colloque sur la médecine du travail en agriculture. *Sem. Hôp.*, 1961, *28*, 889.

GARBE. — L'ouvrier agricole en France. *Concours Méd.*, 1961, *26*, 3.798.

GARBE. — Participation du généraliste rural à l'étude psychosociologique du milieu et à la détection des états prémorbides. *Concours Méd.*, 1961, *44*, 5555.

HEINRY (G.). — Service social rural. *Santé de l'Homme*, 1959, *108*, 31.

JOANNON (P.). — Médecine préventive en milieu rural et médecine agricole. *Suppl. Presse Méd.*, 1960, *32*, 277.

KERSALÉ. — Rôle et formation médico-administrative du médecin rural, en particulier dans les centres sanitaires et sociaux. *Concours Méd.*, 1961, *45*, 5721.

LAMARCHE (A.), RICOUX (L.). — Primauté des facteurs psychosociologiques dans l'élaboration des méthodes de médecine du travail agricole. *Concours Méd.*, 1960, *39*, 4263.

LAUGIER, BESSON (C.), MOSER (Ph.). — Les médecins installés : Estimation et répartition. *Concours Méd.*, 1961, *42*, 5235.

MÉNARD. — Le rôle du praticien rural dans la médecine préventive. XI[e] Congr. Nat. Méd. Rur., Chamonix, juin 1961.

MENDRAS (M.). — Sociologie de la campagne française. Coll. « Que sais-je? », 1959.

MICHAUD. — Les problèmes d'aménagement sanitaire et social du territoire rural. *Concours Méd.*, 1961, *36*, 4627.

MUR (R.). — Pourquoi un régime de protection particulier à l'agriculture ? Arch. Mal. Prof., juin 1960.

Mutualité Sociale Agricole de l'Ile-de-France. — Médecine préventive et médecine du travail. Réunion mutualiste du Nord, 10 octobre 1960.

PACCARD. — Résultats de la médecine de dépistage dans cinq cantons du département du Rhône en 1960. XI[e] Cong. Ass. Méd. Rur., Chamonix, juin 1961.

PARTENSKY (L.). — Le médecin rural. *Santé de l'Homme*, 1959, *108*, 25.

Peyret (M.). — Rapport et amendement au projet de loi relatif à la protection médicale du travail agricole. Assemblée nationale, 13 juillet 1961. Annexe du P. V. de séance, n° 1350. Imprimerie de l'Assemblée nationale, Paris.

Peyrussel (L.). — La protection médico-sociale du monde agricole. *Concours Méd.*, 1962, *13*, 2015.

Piel-Desruisseau. — Organisation scientifique du travail en agriculture. Cours de l'Inst. Nat. Méd. Agric., Tours.

Roux (M.). — La prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles agricoles en France. I[er] Congr. Internat. Méd. Agric., Tours, juillet 1961. T. à P.

Société Régionale de Médecine et d'Hygiène du Travail de Montpellier. — Vœu relatif à l'organisation de la médecine du travail dans le milieu rural. *Suppl. Press Méd.*, 1960, *74*, 374.

Stagnara (P.). — La réadaptation fonctionnelle en milieu agricole. *Santé de l'Homme*, 1959, *108*, 16.

Tiran (P.). — La médecine préventive au cabinet du médecin traitant. *Bull. off. du Syndicat des Méd. du Rhône*, 1961, *2*, 91.

Vacher (J.). — Une nouvelle spécialisation de la médecine : la médecine agricole. *Suppl. Presse Méd.*, 5 janvier 1959.

Vacher (J.). — Les différentes conceptions de l'organisation de la médecine du travail dans l'agriculture. *Suppl. Presse Méd.*, 15-20 avril 1959.

Vacher (J.). — Médecine et Agriculture. *Suppl. Presse Méd.*, 1960, *23*, 187.

Vacher (J.). — La médecine du travail en agriculture. *Médecine et Collectivité*, avril-mai 1960, p. 19.

Vacher (J.). — Machinisme agricole et Médecine. 1960. *43*, 4801.

Vacher (J.). — Le but de la médecine du travail agricole. Réunion F.N.S.E.A. Paris, 18 janvier 1961.

Vacher (J.), Lutier (J.). — La médecine préventive en agriculture. *Concours Méd.*, 1959, *33-34*, 3609.

Vacher (J.), Lutier (J.). — Le travail des jeunes en agriculture. *Evolution Médicale*, 1959, n° 4.

Vernejoul (de). — Médecine du travail agricole. X[e] Congrès Nat. Méd. Rur. *Concours Méd.*, 1960, *36*, 3973.

TABLE DES MATIERES

Introduction 13

PREMIÈRE PARTIE

Historique 15

Définition 19

DEUXIÈME PARTIE

La Région de Toulouse 21

— Economie agricole 21

— Population agricole 23

Champ d'application de la médecine du travail agricole 29

I. Les organismes professionnels agricoles 29

II. Les exploitations agricoles 31

A) Les salariés agricoles 31

B) Les aides familiaux 32

C) Les exploitants agricoles 32

D) Les jeunes 33

E) Les travailleurs âgés 34

Organismes de gestion et de contrôle de la médecine du travail agricole 37

I. Organismes de gestion 37

A) Ministères de l'Agriculture ou de la Santé publique 38

B) Les syndicats agricoles 38

C) La Mutualité sociale agricole 39

D) Les associations « ad hoc » 41

E) Les Chambres d'agriculture 41

II. Organisme de contrôle 42

L'inspecteur des Lois sociales en Agriculture 42

L'organisation médicale 45

I. Le médecin du travail agricole 45

A) La qualification 45

B) La spécialisation 47

II. L'activité médicale 52

A) L'activité médicale proprement dite 52

a) Les examens médicaux 52

b) Le cabinet médical 55

B) Le rôle hygiénique et technique 57

C) Les liaisons du médecin du travail agricole 58

III. Structure de l'organisation médicale 61

IV. Médecine du travail agricole et médecine préventive.. 62

Conclusions 63

Bibliographie 65

TOULOUSE
IMPRIMERIE CLÉDER
28, rue de la Pomme
1962